

MAGAZYN

WETERYNARYJNY

PISMO LEKARZY WETERYNARII

12'2003

grudzień Vol.12 nr 85

ISSN 1230-4425
INDEKS 341002

cena 17,50 zł



Choroby trawieńca c.d.



DERMATOLOGIA



**Nadczynność
nadnerczy u fretek**



Influenza ptaków

Najczęściej występujące choroby skórne u domowych gryzoni

Vittorio Capello, DVM
Klinika Weterynaryjna
Milano, Włochy

Artykuł niniejszy omawia choroby dermatologiczne najczęściej występujące u domowych gryzoni (z wyjątkiem chomików).

Zdrowa skóra

Przed wykonaniem badania klinicznego u domowych gryzoni należy pamiętać o pewnych prawidłowych cechach wybranych gatunków i ras, aby uniknąć niepotrzebnych badań diagnostycznych oraz leczenia (ryc. 1, 2, 3).

Dermatomykoza

Z mojego doświadczenia klinicznego wy-

nika, że dermatomykoza jest najpowszechniejszą chorobą dermatologiczną domowych gryzoni (oraz królików) (ryc. 4-8). Najczęściej jej czynnikiem etiologicznym są *Trichophyton metagrophytes* oraz *Microsporum spp.* (*M. canis*, *M. gypseum*). Skóra pozbawiona włosów może swędzieć, choroba bywa także wiktana przez wysiękowe lub wrzodziejące zapalenie skóry wywołane zakażeniem nieswoistymi bakteriami (np. *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*).

Grzybicę można rozpoznać na podstawie wyników posiewu włosów na podłożu Sabouraud z chloramfenikolem i aktidionem, dodanymi w celu zahamowania wzrostu grzybów saprofitycznych. Gatunek grzyba można rozpoznać w badaniu mikroskopowym strzępków grzybni. Ponieważ uzyskanie wyników posiewu wy-

maga przynajmniej 10-12 dni hodowli, leczenie miejscowe rozpoczyna się najczęściej już na podstawie objawów klinicznych. Dermatomykoza może rozprzestrzeniać się bardzo szybko przez kilka dni (szczególnie u szynszyla), co znacznie utrudnia leczenie oraz sprawia, że rokowanie co do wyleczenia może stać się niepewne. Podawanie samej gryzeofulwiny (50 mg/kg m.c. co 24 godziny u większości gryzoni, 25 mg/kg m.c. u szynszyla oraz do 100 mg/kg m.c. u świnek morskich) w większości przypadków nie jest wystarczające do uzyskania remisji objawów chorobowych. Wskazane jest zatem rozpoczęcie dodatkowej terapii miejscowej przy użyciu roztworu enikonazolu, rozcieńczonego do 0,2% i stosowanego codziennie lub co drugi dzień. Należy także nauczyć właściciela rozcieńczać i we wła-



Ryc. 1. U myszy bezwłosych brak włosów na całym ciele jest normalny i uwarunkowany genetycznie.



Ryc. 3. U gerbila (podobnie jak u chomika dzungarskiego, *Phodopus sungorus*) występują bezwłosze miejsca na brzusznej linii pośrodkowej, związane z obecnością gruczołów zapachowych.



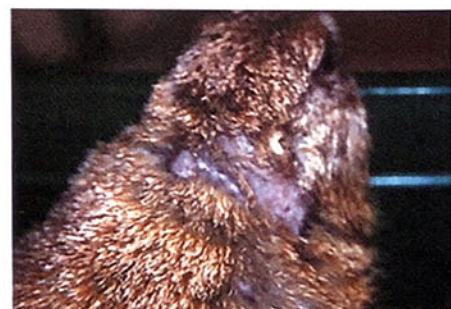
Ryc. 4. Typowy wygląd dermatomykozy na grzbiecie u świnki morskiej.



Ryc. 2. Obszar pokryty krótszymi i ciemniejszymi włosami u tego pioska preriowego jest normalny i wywołany odrostem włosów po linieniu.



Ryc. 5. Dermatomykoza u szynszyla.



Ryc. 6. Dermatomykoza u pioska preriowego.



Ryc. 7. Dermatomykoza u burunduka na grzbiecie i kończynie miednicznej.



ściwy sposób podawać roztwór. Leczenie zazwyczaj trwa znacznie dłużej u gryzoni niż u innych zwierząt domowych, co spowodowane jest trudnością lub wręcz niemożnością zapobieżenia wylizywaniu się oraz drapaniu, ponieważ niekiedy nie da się założyć na szyję kołnierza. Leczenie dermatomykozy u szynszyli może w niektórych przypadkach być dla lekarza weterynarii prawdziwym wyzwaniem.

Rokowanie w przypadku burunduka (*Tamias stratus*) jest ostrożne, ze względu na olbrzymią trudność manualnego uniemożliwienia zwierzęcia. W niektórych przypadkach konieczne może okazać się stosowanie leczenia miejscowego dwa razy w tygodniu w znieczuleniu izofluranowym.

Pasożyty zewnętrzne

Inwazje pasożytów zewnętrznych są drugą w kolejności najczęstszą chorobą dermatologiczną u domowych gryzoni w mojej praktyce klinicznej. Nużycą jest wywołana przez gatunki nużeńców występujące u poszczególnych gatunków zwierząt – np. *Demodex meroni* u gerbilla, *D. criceti* u chomików, *D. caviae* u świnek morskich i szynszyli (choć choroba ta jest stosunkowo rzadka u tych dwóch gatunków zwierząt) – lub inne, mniej swoiste (np. *D. aurati*).

Świerzb jest wywołany przede wszystkim przez *Sarcoptes scabiei*, *Notoedres muris* (ryc. 9) oraz *Myobia musculi*. U świnek morskich najczęstszym czynnikiem jest *Trixacarus caviae*, chociaż opisano także przypadki inwazji *Cheyletiella parasitivorax*.

Objawy kliniczne inwazji to wyłysienia, łamliwe włosy, zaczerwienienie skóry oraz czerwone strupy powstałe na skutek drapania i wygryzania się zwierząt, a także strupy wywołane nadmierną keratyzacją skóry. W przypadku świerzbu (ryc. 11) skór-

ra grubiej bardziej niż przy nużycy. Zwiększa się zazwyczaj oswałość, występuje intensywny świąd (przy nużycy świąd może nie występować wcale), a w przypadkach ciężkich – ograniczenie apetytu.

Rozpoznanie ustala się na podstawie badania mikroskopowego zeszkrobiny skóry, w którym stwierdza się obecność pasożytów. Przy wykonywaniu tego badania należy szczególnie uważnie traktować zwierzęta małe (myszy, gerbille i chomiki dzungarskie). Jeżeli występują grube i rozległe strupy, materiał z nich pobrany powinien być rozcieńczony w roztworze KOH, co pozwala na łatwiejsze rozpoznanie ektopasożytów. W rozpoznaniu różnicowym należy brać pod uwagę dermatomykozę.

Leczenie z wyboru to podanie iwermektyny w dawce 0,2-0,5 mg/kg m.c. podskórnie lub u mniejszych pacjentów doustnie (zaleca się wtedy zwiększenie dawki). Leczenie takie jest niezwykle skuteczne i bezpieczne. Należy je powtórzyć dwukrotnie w odstępach 4-7 dni.

W przypadku nużycy można zastosować z dużą ostrożnością (ze względu na toksyczność) 0,1% amitraz, pod warunkiem, że właściciel jest w stanie uniemożliwić zwierzęciu wylizywanie się przez przynajmniej 30 minut po zastosowaniu.

Martwica ogona

Martwica ogona jest powszechnym problemem u mniejszych gryzoni z długim ogonem (np. myszy, gerbille) (ryc. 12, 13). Nie spotkałem tego typu zmian u chomików. Spowodowana jest ona najprawdopodobniej niską wilgotnością środowiska, co predysponuje do odwodnienia skóry i aseptycznej martwicy, która pojawia się spontanicznie bez innych objawów klinicznych. Choroba różni się od odrzucenia ogona, do którego dochodzi, kiedy

gryzoń zostanie schwytany za jego koniec. Najlepszym sposobem leczenia jest amputacja ogona.

Barwne łzawienie (chromodacryorrhea)

Tzw. „krwawe łzawienie” (ryc. 14) występuje stosunkowo często u szczurów i myszy. Czerwone zabarwienie dookoła oczu, które jest typowym objawem tej choroby, spowodowane jest nadmiernym wydzielaniem porfiryn przez gruczoł Hardera na skutek stresu, nadmiernego zagęszczenia w klatce lub innych chorób. Z tego powodu lekarz powinien traktować te objawy jako wtórne. Bardzo często podejrzewa się wtedy krwotok z gałki ocznej, jednak barwa wypływu wynika z czerwonego zabarwienia porfiryn, a nie obecności krwi. Ostateczne rozpoznanie można ustalić w badaniu mikroskopowym, w którym brak krwinek czerwonych pozwala na odróżnienie *chromodacryorrhea* od krwotoku.

Leczenie polega na przemywaniu oczu, a podawanie maści nie zawsze jest konieczne. Podstawą jest jednak zlikwidowanie wszystkich stresorów, poprawa warunków bytowania zwierzęcia w klatce oraz wyleczenie innych chorób, jeżeli takie występują.

Zapalenie skóry okolicy nosowej

Zapalenie skóry okolicy nosowej (ryc. 15), przypominające nieco „krwawe łzawienie”, występuje u gerbilla. Popularnie nosi nazwę „owrzodziały nos”. Skóra wokół nozdrzy ulega wytłuszczeniu, zaczerwienieniu oraz pokrywa się strupami. Uważa się, że choroba ta jest wywołana przede wszystkim nadmiernym wydzielaniem porfiryn, które działają drażniąco na skórę, jednak brana jest także pod uwagę teoria zakładająca powtarzające się urazy tej okolicy. Kiedy gerbil jest utrzymywany w drucianej klat-



Ryc. 8. Dermatomykoza u burunduka – zmiany powikłane przez ciężkie zapalenie skóry.



Ryc. 9. Strupy na uszach wywołane przez *Notoedres muris*.



Ryc. 11. Świerzb u świnek morskich.



Ryc. 10. Świerzb wywołany przez *Trixacarus caviae* u świnki morskiej.



Ryc. 12. Martwica ogona u gerbilla.



Ryc. 13. Martwica ogona u myszy.



Ryc. 14. „Krwawe łzawienie” u myszy.



Ryc. 15. „Łysy nos” u gerbila.



Ryc. 16. Pododermatitis u świnki morskiej.



Ryc. 17. Pododermatitis u szynszyla.



Ryc. 19. Nowotwory gruczołów brzusznych u gerbila.



Ryc. 20. Owrzodzenie gruczołów brzusznych u gerbila.



Ryc. 18. Pierścień z sierści u szynszyla.

ce, może bezustannie gryźć druty i uszkadzać sobie nozdrza oraz przylegającą do nich skórę. Znaczenie tego czynnika predysponującego potwierdzono całkowitym powrotem do zdrowia gerbila, którego na czas rekonwalescencji przeniesiono do klatki z pleksiglasu. Kiedy jedynym objawem klinicznym jest wyłysienie spowodowane ocieraniem się, chorobę określa się mianem „łysiego nosa”.

Zapalenie tkanki podskórnej opuszek kończyn (pododermatitis)

Pododermatitis (ryc. 16, 17) jest powszechną chorobą u świnek morskich. W jej przebiegu dochodzi do ciężkiego i bolesnego obrzęku lub owrzodzenia powierzchni podeszwy kończyn przednich, a znacznie rzadziej kończyn tylnych. Zmiany mogą wywołać bakterie, takie jak *Staphylococcus* i *Streptococcus* sp., powodować wtórne ropienie i osteomyelitis. Pierwotnym czynnikiem predysponującym do rozwinienia się pododermatitis jest otyłość i niewłaściwa ściółka. Zmiany są bardzo bolesne, tak więc zaatakowane chorobą świnki morskie nie mogą się poruszać i tracą apetyt.

Oprócz rozpoczęcia terapii antybiotykowej konieczne jest chirurgiczne opracowanie owrzodzenia czy zaropienia zmiany, przepłukanie jej roztworem fizjologicznym, podanie do rany antybiotyków i jej opatrzenie. Rokowanie jest zawsze ostrożne, a powrót do zdrowia trwa tygodnie. U szynszyla pododermatitis występuje znacznie rzadziej niż u świnek morskich i częściej dotyczy powierzchni podeszwy kończyn tylnych, podobnie jak u królików.

U szynszyla może rozwinąć się mały, ale zbity pierścień z sierści u nasady prącia (ryc. 18). To zaburzenie skóry może wystąpić u każdego samca, niezależnie od tego, czy jest utrzymywany sam, czy razem z samicą. Może ono prowadzić do zadziergnięcia napletka, a czasami pierścień z sierści jest ukryty pod napletkiem.

Pierścień z sierści (ang. fur ring)

Objawy kliniczne są nieswoiste. Szynszyl może nadmiernie interesować się lub nawet wylizywać okolice pachwinową, jednak niekiedy jedynym objawem klinicznym jest osowiałość. Badanie kliniczne samca szynszyla zawsze powinno obejmować badanie prącia pod napletkiem.

Leczenie, które w niektórych sytuacjach może wymagać znieczulenia, polega na zastosowaniu środka poślizgowego, rozplątaniu włosów i usunięciu pierścienia. Lekarz nie powinien próbować przeciąć pierścienia za pomocą nożyczek, jeżeli zwierzę nie zostało wcześniej znieczulone. Należy także nauczyć właściciela, w jaki sposób ma on samodzielnie badać prącie szynszyla w domu.

Choroba gruczołów brzusznych

W gruczołach brzusznych u gerbila może dochodzić do stanów zapalnych lub zmian nowotworowych (ryc. 19). Miejsco-

wa i ogólna terapia antybiotykowa nie chroni zazwyczaj przed owrzodzeniem tych zmian (ryc. 20), ponieważ nie jest możliwe założenie kołnierza na szyję zwierzęcia. Leczenie z wyboru to wycięcie zmienionej chorobowo skóry.

Piśmiennictwo dostępne w redakcji.

Tłumaczenie: dr n. wet. Michał Jank

Artykuł opublikowany dzięki uprzejmości redakcji Exotic DVM, vol. 4.1, str. 33.



LECZNICA WETERYNARYJNA
„SZARAK”

Lek. wet. Agnieszka Mogiła
Lek. wet. Jerzy A. Kulesza

Leczymy gryzonie i inne zwierzęta

Nasz adres:

ul. Dzieci Warszawy 48, 02-495 Warszawa
(wejście od ul. Baranowskiej)
tel. 662-31-06

zapraszamy
od poniedziałku do piątku
od 8.00 do 20.00
oraz w soboty i niedziele
od 14.00 do 17.00